



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/2293 - DOCTOR, ESTE DOLOR DE ESPALDA NO DESAPARECE

J. López Marín<sup>1</sup>, A. Palacio Liñares<sup>1</sup>, J. López Díez<sup>1</sup> y D. Roldán Lafuente<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años, hipertenso y dislipémico, que acude a urgencias y a su médico de atención primaria, por fiebre intermitente de hasta 39 °C y dorsalgia de características mixtas coincidiendo con la misma de un mes de evolución. No refiere esfuerzo ni traumatismo previos. Sin clínica catarral u otra sintomatología concomitante. Ha recibido tratamiento analgésico sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias, las constantes vitales son normales. Presenta dolor a la palpación de musculatura paravertebral dorsal. Analítica: PCR 13,1 mg/dL. Radiografía columna dorsal: sin signos de lesiones óseas agudas. Acude a atención primaria 17 días después, refiriendo dorsalgia y fiebre termometrada (38,5 °C) en domicilio. Puño percusión renal izquierda positiva. Urocultivo negativo. Se deriva a urgencias. De nuevo en urgencias, la palpación es dolorosa en arcos costales izquierdos bajos. Buena movilidad de la columna dorsal. PCR 8 mg/dL. Se ingresa en reumatología, solicitándose RMN de columna vertebral que informa: espondilodiscitis en D6-D7 con absceso paravertebral izquierdo que fistuliza a parénquima pulmonar adyacente. VSG 50 mm/h. Se extraen dos hemocultivos que resultaron negativos. Serología de Brucella, Coxiella burnetti, VIH, VHB, VHC: negativas. Mantoux: positivo. Punción y cultivo de la lesión perivertebral: crecimiento S. coagulasa negativo (probable contaminación), tinción auramina y BAAR: negativa.

**Orientación diagnóstica:** Espondilodiscitis D6-D7 con absceso paravertebral izquierdo de etiología microbiológica no filiada.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal, enfermedad degenerativa/metastásica de la columna vertebral, fractura vertebral, espondilitis anquilosante, artritis reactiva, brucellosis, tuberculosis, VIH.

**Comentario final:** La espondilodiscitis es una infección de cuerpo y disco vertebral cuya detección y tratamiento precoz pueden evitar patologías futuras importantes, como una mielopatía compresiva. Para orientar el diagnóstico, es necesario realizar una anamnesis y exploración física minuciosas, así como pruebas complementarias que permitan acotar el diagnóstico diferencial y con ello evitar un diagnóstico tardío que aumente tanto la comorbilidad del cuadro como los costes asociados.

### Bibliografía

1. Capa-Grasa A, Flores-Torres I, Gozalo-Arribas D. Espondilodiscitis lumbar: clínica y factores de riesgo en el diagnóstico precoz. SEMERGEN. 2010;44(1):82-5.

**Palabras clave:** Espondilodiscitis. Dorsalgia.